Deutscher Bundestag **Drucksache 19/9501**

19. Wahlperiode 15.04.2019

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Eva-Maria Schreiber, Sylvia Gabelmann, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/8774 –

Maßnahmen der Bundesregierung im Bereich Gesundheitssystemstärkung als Beitrag zu Universal Health Care (UHC)

Vorbemerkung der Fragesteller

Weltweit haben viele Millionen Menschen in Entwicklungs- und Schwellenländern keinen Zugang zu bezahlbaren Medikamenten und qualitativer Gesundheitsversorgung. Viele sterben jährlich an vermeidbaren oder heilbaren Krankheiten, weil sie arm sind.

Den bestmöglichen Gesundheitszustand zu erreichen, ist ein Menschenrecht und Voraussetzung für eine nachhaltige und soziale wirtschaftliche Entwicklung. Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, der sich auch die Bundesregierung auf einem UN-Gipfel im September 2015 verpflichtet hat, beinhaltet mehrere Kernziele im Bereich globale Gesundheit (SDG 3). So sollen bis 2030 u. a. eine „allgemeine Gesundheitsversorgung", der „Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten" und „der Zugang zu bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle" erreicht werden.

Eine besondere Rolle haben leistungsfähige Gesundheitssysteme, deren Aufgabe es ist, Krankheiten vorzubeugen und im Krankheitsfall eine adäquate Versorgung für Alle zu gewährleisten.

Im Rahmen des 10. World Health Summit im Oktober 2018 in Berlin hat sich die Bundesregierung als zentraler Akteur im Bereich Globale Gesundheit dazu bekannt, dass ein universeller Zugang zu Gesundheitsförderung (UHC) fundamental für die Erreichung des SDG3-Ziels ist. Hinter den lancierten Konzepten UHC und Gesundheitssystemstärkung (Health Systems Strengthening oder HSS) steckt eine Vielzahl an Maßnahmen, die aus Sicht der Fragesteller bislang allerdings eher vage und intransparent bleiben. Beispielsweise setzt sich die Bundesregierung mit der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH bilateral für öffentliche und private Finanzierungsmechanismen für Gesundheitsprogramme in einzelnen Ländern ein, trägt zum Aufbau von Krankenhäusern im Rahmen von Klinikpartnerschaften bei, leistet Unterstützung bei der Ausbildung von Fachkräften und berät die Gesundheitsministerien vor Ort beim Aufbau von Kapazitäten.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom 11. April 2019 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Allerdings warnt das regierungseigene Deutsche Evaluierungsinstitut für Entwicklungszusammenarbeit (DEval), dass HSS zu einem Container-Konzept verkomme, da es keinen einheitlichen, konzeptionellen Rahmen und keine Beachtung positiver wie negativer systemischer Konsequenzen einzelner Maßnahmen der Gesundheitssystemstärkung gäbe (siehe: www.deval.org/files/content/Dateien/Evaluierung/Policy%20Briefs/DEval_Policy%20Brief_03-2016(D)_WEB.pdf).

Aus Sicht der Fragestellenden wäre eine Stärkung der öffentlichen und allgemein zugänglichen Gesundheitsdienstleistungen, die nicht am Profit orientiert sind, die dringlichste Aufgabe.

Die Bundesregierung fokussiert dahingegen auf die Kooperation mit der Privatwirtschaft, philanthropischen Stiftungen, wie der Bill- und Melinda-Gates-Foundation, marktbasierten Formen der Gesundheitsfinanzierung und Gesundheitsdienstleistungen wie privaten Krankenversicherungen. Die Antworten der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. zu privatöffentlichen Partnerschaften, developPPP (Bundestagsdrucksache 19/5308) verstärken aus Sicht der Fragesteller die Zweifel daran, dass Zuwendungen an große börsennotierte Konzerne, wie die Allianz SE und DEKRA z. B. für Krankenversicherungen, die Anliegen der Ärmsten ohne Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen tatsächlich berücksichtigen. Das DEval macht ein Risiko von Mitnahmeeffekten aus und vermisst eine Ausrichtung an entwicklungspolitischen Zielen (www.bmz.de/de/zentrales_downloadarchiv/erfolg_und_kontrolle/BMZ_Stellungnahme_zum_DEval-Bericht_Evaluierung_des_deveLoPPP-de-Programms.pdf). Nichtregierungsorganisationen kritisieren, dass bei der Gesundheitsförderung zu sehr markt- und gewinnorientierte Prinzipien und nicht die Bedürfnisse der Menschen im Fokus stehen. Sie plädieren für mehr Prävention, die Beachtung des Prinzips Leave No One Behind (LNOB) und gemeindebasierte primäre Gesundheitsversorgung in öffentlicher Hand, wie sie das Konzept der Primary Health Care (PHC) vorsieht (https://phmovement.org/wp-content/uploads/2018/10/AlternativeCSAstanadeclaration11Oct.pdf).

1. In welcher finanziellen Höhe und in welchen Ländern unterstützt die Bundesregierung Projekte und Maßnahmen des Sektorvorhabens Gesundheitssystemstärkung (www.giz.de/de/weltweit/40525.html; bitte einzeln nach Ländern auflisten)?

Das Sektorvorhaben „Gesundheitssystemstärkung“ ist beendet und seine Kernthemen in das Sektorvorhaben UHC, „Universal Health Coverage“, überführt (siehe Antwort zu Frage 3). Die aktuelle Auflistung von Ländern, die vom Sektorvorhaben „Universal Health Coverage“ unterstützt werden, findet sich in der Antwort zu Frage 6 (siehe Tabelle 1).

2. Wie evaluiert sie das Sektorvorhaben Gesundheitssystemstärkung nach Abschluss der ersten Laufzeit von 2014 bis 2017?

Das Sektorvorhaben „Gesundheitssystemstärkung“ wurde Ende 2016 von unabhängigen Gutachtern mit 15 von 16 Punkten als „sehr erfolgreich“ evaluiert. Dabei erfolgte die Bewertung und Benotung der entwicklungspolitischen Wirkungen des Vorhabens anhand der international gültigen OECD/DAC-Kriterien; zusätzlich wurde eine Einschätzung des Kooperationsmanagements nach den Capacity-WORKS-Erfolgsfaktoren vorgenommen.

3. Ist eine Fortsetzung und mögliche Aufstockung geplant?

a) Falls ja, in welcher finanziellen Höhe?

b) Falls nein, warum nicht?

Die Fragen 3 bis 3b werden gemeinsam beantwortet.

Das Sektorvorhaben „Gesundheitssystemstärkung“ ist beendet; seine Kernthemen wurden in ein neues Sektorvorhaben überführt: Das Folgevorhaben „Universal Health Coverage“ wurde zum 1. Oktober 2017 vom BMZ neu beauftragt und hat ein Budget in Höhe von 15,5 Mio. Euro (Laufzeit 2017 bis 2020).

4. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der vom regierungseigenen Evaluierungsinstitut DEval geäußerten Kritik, es mangele bei den Vorhaben zur Gesundheitssystemstärkung an einem einheitlichen, konzeptionellen Rahmen und der Berücksichtigung systemischer Konsequenzen der Maßnahmen?

Das Deutsche Evaluierungsinstitut der Entwicklungszusammenarbeit (DEval) untersucht auf strategischer Ebene unabhängig die vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) verantwortete Entwicklungszusammenarbeit. Bereits vor der Veröffentlichung der Empfehlungen des DEval zur Gesundheitssystemstärkung hatte das BMZ einen breiten internationalen Konsultationsprozess eingeleitet, um ein einheitliches Verständnis von Gesundheitssystemstärkung zu entwickeln. Diese Initiative deckt sich mit den Empfehlungen von DEval. Ergebnis des Konsultationsprozesses ist das gemeinsame Papier „Healthy systems for universal health coverage: a joint vision for healthy lives“, welches im Gesundheitsnetzwerk UHC2030 als Strategiegrundlage verankert und auch von den G20 als Referenzrahmen für Gesundheitssystemstärkung anerkannt wurde. Darüber hinaus setzt sich das BMZ in multilateralen Gremien dafür ein, dass die internationale Gemeinschaft auf Grundlage dieses Papiers gesundheitssystemstärkende Ansätze umsetzt.

5. Inwiefern hat die Bundesregierung aus der Forderung des DEval nach mehr Messung und Rechenschaft für HSS Konsequenzen gezogen, und wird sie diese Konsequenzen in die neue Globale Gesundheitsstrategie einbeziehen?

Die Bundesregierung teilt die Einschätzung, dass Gesundheitssystemstärkung im aktuellen System der Rechenschaftsdarlegung und Messung schwer abzubilden ist und aussagekräftige Indikatoren fehlen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass international und auch im Rahmen der OECD noch kein klares, gemeinsames Verständnis darüber besteht, welche Indikatoren für gesundheitssystemstärkende Maßnahmen zugrunde gelegt werden sollen.

Die künftige Strategie zu Globaler Gesundheit der Bundesregierung wird die Thematik aufnehmen und Ziele entsprechend formulieren. Darüber hinaus soll das bi- und multilaterale Engagement an den in der Antwort zu Frage 4 genannten Empfehlungen ausgerichtet werden.

6. In welcher finanziellen Höhe und in welchen Ländern unterstützt die Bundesregierung Projekte und Maßnahmen des Sektorvorhabens Universal Health Coverage (UHC; bitte einzeln nach Ländern auflisten)?

Aktuell führt das Sektorvorhaben im Rahmen der Epidemieprävention eine gemeinsame Studie mit der Universität von Antananarivo zur Ursachenforschung für die regelmäßigen Pest-Ausbrüche im Hinterland von Antananarivo in Madagaskar durch. Da die Studie noch nicht abgeschlossen ist, lassen sich die Kosten hierfür noch nicht genau beziffern.

Im Rahmen des „Providing for Health"-Netzwerks (PH4) berät das Vorhaben Ministerien der Partnerländer bei der Entwicklung zur Umsetzung von UHC mit einem Fokus auf nachhaltige Gesundheitsfinanzierungsstrategien und solidarischer Finanzierungsmechanismen in Kambodscha, Kamerun, Tansania, Mosambik und Tschad. Ferner wird im Kontext des P4H-Netzwerks mit Weltbank, WHO, USAID und Frankreich ein Leadership-Programm für UHC (L4UHC) umgesetzt. Diese Fortbildungsprogramme finden zum Teil in Partnerländern statt.

Tab. 1: Beiträge des Sektorvorhabens Universal Health Coverage im Rahmen von P4H an Länder

Länder P4H	
Kasachstan	3.300 €
Togo	2.800 €
Mauretanien	2.200 €
Tansania	501.000 €
Benin	110.000 €
Cote d'Ivoire	110.000 €
Madagaskar	110.000 €
Tschad	110.000 €
Laos	110.000 €
Nepal	122.500 €
Kambodscha	467.000 €
Burkina Faso	112.500 €
Kamerun	562.000 €
Niger	110.000 €
Senegal	110.000 €
Myanmar	110.000 €
Pakistan	110.000 €
Vietnam	110.000 €
Gesamt	**2.873.300 €**

7. Wie evaluiert sie das Sektorvorhaben Universal Health Coverage?

Das Sektorvorhaben Universal Health Coverage ist ein noch laufendes Vorhaben (geplante Laufzeit von 10/2017 bis 09/2020). Eine Evaluierung hat noch nicht stattgefunden.

8. In welcher Höhe finanziert die Bundesregierung das Kompetenzzentrum Gesundheit und Soziale Sicherung der GIZ, das 2013 zum Collaborating Centre der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Bereich Gesundheitssystemstärkung erhoben wurde?

9. Welche Ergebnisse hat das Kompetenzzentrum Gesundheit und Soziale Sicherung der GIZ hervorgebracht?

Die Fragen 8 und 9 werden gemeinsam beantwortet.

Das Kompetenzzentrum Gesundheit und Soziale Sicherung der GIZ bezieht keine projektgebundene Finanzierung durch die Bundesregierung. Zu den Ergebnissen seiner Arbeit zählt die konzeptionelle Erarbeitung der Kooperationsvereinbarung mit der WHO, mit der es die Grundlage zur Anerkennung der GIZ als „WHO Collaborating Centre for Health Systems Strengthening: Financing, Governance and Service Delivery“ gelegt hat.

Schwerpunkte der Arbeit des Collaborating Center sind Gesundheitsfinanzierung und die Qualität von Gesundheitsdiensten, beides mit einem Fokus auf Gesundheitsfinanzierung mit dem Unterthema ‚strategischer Einkauf‘ (Strategic Purchasing). Das Themenfeld Qualität wird dabei federführend vom Kompetenzzentrum Gesundheit und Soziale Sicherung bearbeitet.

10. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der DEval-Evaluation zu developPPP, die dem Programm eine mangelhafte Ausrichtung an den Schwerpunkten des BMZ und das hohe Risiko für Mitnahmeeffekte bescheinigte (siehe Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/5308)?

Auf Grundlage der DEval-Empfehlungen der Evaluierung des develoPPP.de-Programms entwickelt das BMZ mit seinen Durchführungsorganisationen DEG und GIZ das develoPPP.de-Programm weiter. In diesem Rahmen wurde ein programmübergeordnetes Monitoring- und Evaluierungssystem eingeführt, das seit Oktober 2017 Anwendung findet. Damit wird durch eine projektbezogene Wirkungsmessung das Risiko für Mitnahmeeffekte gesenkt sowie die Zielerreichung und Wirksamkeit des develoPPP.de-Programms verbessert.

11. Erwägt die Bundesregierung, das Instrument der Klinikpartnerschaften, das die Gesundheitsversorgung in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen durch den Austausch von Know-how verbessern helfen soll, aufzustocken und langfristig fortzuführen?

Das Ziel der Initiative „Klinikpartnerschaften – Partner stärken Gesundheit“ ist es, Gesundheitsdienste in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zu verbessern. Dieses Ziel soll durch die Kooperation zwischen deutschen Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitseinrichtungen in Partnerländern erreicht werden. Dabei agiert die Initiative Klinikpartnerschaften weltweit und ist thematisch offen gestaltet, um eine möglichst große Zielgruppe zu erreichen und die Gesundheitsversorgung überregional zu verbessern. Anfang 2018 ist die Initiative zur Umsetzung dieses Ziels mit einer Laufzeit von bis zu zehn Jahren beauftragt worden.

12. Ist eine Evaluation der Klinikpartnerschaften geplant, und falls nein, warum nicht?

Die Initiative „Klinikpartnerschaften – Partner stärken Gesundheit“ wird derzeit begleitend durch ein Team von Expertinnen und Experten evaluiert.

13. Welche Art von Finanzierungsmechanismen fördert die Bundesregierung mit der GIZ (bitte einzeln und mit der Höhe der finanziellen Unterstützung auflisten)?

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt die Mobilisierung nationaler finanzieller Ressourcen für den Gesundheitssektor durch einen kontextspezifischen Finanzierungsmix aus Beiträgen und Abgaben. Die GIZ finanziert selbst keine Mechanismen, sondern leistet nur technische Unterstützung von Institutionen. Da sich die Finanzierungsinstrumente an sich nicht von der damit verbundenen technischen Unterstützung trennen lässt, können hier keine finanziellen Angaben gemacht werden.

Eine Übersicht der aktuellen Gesundheitsprojekte, welche technische Unterstützung zu Finanzierungsmechanismen leisten, findet sich in der nachfolgenden Tabelle:

Projektbezeichnung	Partnerland	Finanzierungsmechanismus
Deutsch-Indisches Soziales Sicherungsprogramm	Indien	Sozialversicherungsbeiträge und Steuerfinanzierung
Programm Soziale Absicherung im Krankheitsfall IV	Kambodscha	Steuerfinanzierung
Sektorvorhaben Universal Health Coverage	P4H Focal Points in: Kambodscha Kamerun Tansania	Koordinierende Rolle bei der Etablierung nationaler Finanzierungsstrategien mit dem Ziel einer universellen Abdeckung der Bevölkerung
Stärkung des Gesundheitssystems mit Fokus auf reproduktive Gesundheit	P4H Focal Point in Malawi	Koordinierende Rolle bei der Etablierung nationaler Finanzierungsstrategien mit dem Ziel einer universellen Abdeckung der Bevölkerung
Unterstützung des Gesundheitssektorprogramms	Nepal	Sozialversicherungsbeiträge und Steuerfinanzierung
Unterstützung bei sozialer Sicherung, einschließlich Absicherung im Krankheitsfall	Pakistan	Steuerfinanzierung
Gesundheitssystemstärkung und Epidemieprävention	Sierra Leone	Sozialversicherungsbeiträge und Steuerfinanzierung
Programm zur Unterstützung des Gesundheitssektors	Tansania	Sozialversicherungsbeiträge und Steuerfinanzierung

a) Welche Rolle spielen öffentliche Gesundheitsversicherungsmodelle?

Öffentliche Gesundheitsversicherungsmodelle stehen im Vordergrund der Beratung und werden als das Kernmodell für nachhaltige, sozial gerechte und effiziente Gesundheitssysteme angesehen. Abhängig von den jeweiligen nationalen Strategien der Partnerländer werden unterschiedliche Beratungsschwerpunkte gesetzt.

b) Welche Rolle spielen private Versicherungsmodelle?

Private bzw. kommerzielle und gewinnorientierte Versicherungsansätze spielen eine untergeordnete Rolle in den unterstützten Gesundheitsprojekten. In der Beratung wird darauf hingewiesen, dass private Versicherungen nach Möglichkeit nur ergänzend zu staatlichen Lösungen eingesetzt werden sollten.

c) Welche Modelle zur Finanzierung bestehen, damit sichergestellt ist, dass Menschen nicht in den finanziellen Ruin geraten, wenn sie Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen müssen?

Es bestehen zwei Modelle für öffentliche Gesundheitsfinanzierung: Krankenversicherungsbeiträge oder Steuern (dabei kann es je nach Land Mischformen geben). Das Hauptanliegen bei beiden Prinzipien ist, finanzielle Ressourcen im Voraus zu bündeln, um daraus Behandlungen nach Bedarf zu finanzieren. So sollen Eigenbeiträge des Einzelnen im Krankheitsfall auf ein tragbares Minimum beschränkt werden.

d) Mit welchen Versicherungsunternehmen kooperiert die Bundesregierung im Krankenversicherungssektor, und mit welchen Erfolgen?

Im Auftrag der Bundesregierung kooperiert die GIZ im Rahmen einzelner Gesundheitsprojekte mit lokalen Versicherungsunternehmen. Diese Kooperationen bestehen auf der Basis der jeweiligen Krankenversicherungsmodelle der Partnerländer. Dies sind teilweise staatliche Institutionen, staatliche Unternehmen oder auch privatwirtschaftliche Unternehmen, die für die staatliche Dienstleistungserbringung im Rahmen öffentlicher Ausschreibungen von den Partnerinstitutionen unter Vertrag genommen werden. Dabei wird den Unternehmen das Leistungspaket bzw. das Versicherungsprodukt selbst vorgegeben und es werden nur Abwicklungsprozesse übertragen. Diese Formen der Kooperation haben sich in der Praxis sehr bewährt.

14. Welche Projekte im Bereich der Mikroversicherungen führt die GIZ durch, und mit welchen Ergebnissen (bitte Projekte und Finanzierungshöhe auflisten)?

Die GIZ führt aktuell keine Projekte im Bereich Mikroversicherungen für Gesundheitsrisiken durch.

15. Welcher Art sind die 300 Millionen Krankenversicherungen, welche die GIZ inzwischen mit Patientinnen bzw. Patienten in Entwicklungsländern abgeschlossen haben will (www.giz.de/de/leistungen/253.html)?

16. Mit welchen großen und mittelständischen Versicherungsdienstleistern und -unternehmen hat die GIZ beim Abschluss der 300 Millionen Krankenversicherungen zusammengearbeitet (bitte auflisten)?

Die Fragen 15 und 16 werden gemeinsam beantwortet.

Die GIZ schließt keine Versicherungen mit Patientinnen und Patienten ab. Die GIZ berät Partnerländer bei Aufbau und Reformen zur sozialen Absicherung im Krankheitsfall. Auf der zitierten Webseite wird die Anzahl der Personen genannt, die durch die Unterstützung der GIZ einen Krankenversicherungsschutz bzw. einen verbesserten Schutz erhalten haben. Die Unterstützung der GIZ umfasst dabei die Beratung der staatlichen Partnerinstitutionen bei der Umsetzung ihrer nationalen staatlichen Krankenversicherungsinitiativen. So werden beispielsweise in Indonesien derzeit die Krankenversicherungsbeiträge von 90 Millionen Menschen von der Regierung subventioniert. Die Subventionen gehen an den öffentlichen Versicherungsträger.

In ausgewählten Ländern (Pakistan, Indien) nimmt die Partnerregierung lokale Versicherungsunternehmen (tlw. staatliche) für die Abwicklung der Verwaltungsprozesse der Versicherungsinitiativen im Rahmen öffentlicher Ausschreibungen unter Vertrag.

Alle 300 Millionen Versicherten wurden über nationale staatliche Krankenversicherungsinitiativen abgesichert; die Zahl umfasst alle Begünstigten der Jahre 2010 bis 2015 aus den in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten Projekten.

Projekt	Versicherungsträger	Land
Deutsch-Indisches Soziales Sicherungsprogramm	RSBY	Indien
Programm Soziale Sicherung (SPP)	BPJS	Indonesien
Programm soziale Absicherung im Krankheitsfall III	Health Equity Funds, Community Health Funds	Kambodscha
Unterstützung im Gesundheitssektor	State Life Insurance Company	Pakistan
Programm zur Unterstützung des Gesundheitssektors	Community Health Funds	Tansania
Unterstützung der Reform der sozialen Krankenversicherung in der Mongolei	National Health Insurance Institution	Mongolei
Entwicklung des Gesundheitssektors in Kenia	National Hospital Insurance Fund	Kenia
Primäre Gesundheitsversorgung und HIV/Aids-Bekämpfung in Ruanda	Community Health Funds	Ruanda
Innovationen in der Mikroversicherung, Philippinen	PhilHealth	Philippinen

17. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Bezahlbarkeit und die öffentliche Zugänglichkeit der 300 Millionen Krankenversicherungen, die mithilfe der GIZ abgeschlossen wurden, gewährleistet?

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit arbeitet mit einer Vielzahl von Ländern zusammen, die eine große sozio-ökonomische Heterogenität aufweisen. Die unterstützten öffentlichen Absicherungssysteme sind so ausgerichtet, dass vor allem arme Bevölkerungsschichten Zugang bekommen. Dieser Zugang wird aus staatlichen Mitteln der Partnerländer subventioniert oder komplett finanziert. Damit soll gewährleistet werden, dass Zugang nicht vom jeweiligen Einkommen eines Einzelnen abhängt.

18. Welche Maßnahmen gibt es im Konzept der Krankenversicherungen, die zur Reduzierung der Out-of-Pocket-Zahlungen beitragen, also wie wird die dritte Säule des UHC-Konzepts tatsächlich angegangen?

Das Konzept Krankenversicherung soll „Out of Pocket“-Zahlungen vermeiden (vgl. auch Antwort zu Frage 13c). Durch regelmäßige Vorauszahlung eines geringeren Betrages kann die abgesicherte Person bei Bedarf auf vertraglich vereinbarte Leistungen zurückgreifen. Das bezieht sich auch auf solche Leistungen, die sehr hohe Ausgaben nach sich ziehen würden (z. B. Operationen wie Kaiserschnitte etc.). Dies ist auch Bestandteil des Konzeptes von Universal Health Coverage, welches besagt, dass öffentliche („gepoolte“) Mittel zur Absicherung der Bevölkerung genutzt werden sollen, um Verarmungsrisiken zu minimieren.

19. In welcher Höhe fördert die Bundesregierung das Projekt „ProSanté" in Togo zur Gesundheitssystemstärkung, das die GFA Consulting Group unterstützt (www.giz.de/weltweit/70760.html)?

Die Bundesregierung fördert das Projekt mit 6 Mio. Euro.

20. Wie hoch ist der finanzielle Betrag, den die Bundesregierung der GFA Consulting Group für ihre Arbeit für ProSanté in Togo zahlt?

Die vertragliche Gesamtvergütung der GFA beträgt 1,783 Mio. Euro.

21. Auf der Basis welchen Auswahlprozesses wurde die GFA Consulting Group für dieses Projekt ausgewählt?

Im Fall der Vergabe an die GFA erfolgte die Auswahl über ein offenes Vergabeverfahren unter Einhaltung der Regelungen bei Überschreitung des EU-Schwellenwertes.

22. Welche anderen gesundheitsbezogenen Projekte führt die Bundesregierung zusammen mit der GFA Consulting Group in welchen anderen Ländern durch, und in welcher Finanzierungshöhe (bitte nach Ländern und Finanzierungshöhe auflisten)?

Die GFA ist derzeit an der Umsetzung von 25 Projekten in 18 Ländern Asiens und Subsahara Afrikas im Gesundheitssektor beteiligt.

Übersicht über von der GFA Consulting Group (im Rahmen von Vorhaben im Auftrag der Bundesregierung) durchgeführte Projekte:

Durchführungs-organisationen	**Land Jahr**	**Projekt**	**Zusagevolumen**
GIZ	Burundi 07/2018 – 06/2021	Stärkung der Gesundheitsstrukturen für Familienplanung sowie für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte	6.000.000 EUR
GIZ	Kambodscha Togo 03/2018 – 06/2020	Globalvorhaben Ernährungssicherung und Resilienzstärkung	16.000.000 EUR 19.000.000 EUR
GIZ	Kambodscha 04/2016 – 04/2019	Verbesserung der Mütter- und Neugeborenenversorgung	5.000.000 EUR
GIZ	ECOWAS, Guinea, Liberia, Nigeria, Sierra Leone	Unterstützung der Pandemieprävention in der ECOWAS Region	16.000.000 EUR
GIZ	Südafrika 12/2018 – 12/2020	Interdepartmental Project Steering exemplified with the Integrated School Health Po-licy	280.000 EUR
GIZ	Togo 09/2018 – 06/2010	ProSanté: Gesundheitssystem stärken	6.000.000 EUR
GIZ	Togo 12/2017 – 12/2019	Globalvorhaben Ernährungssicherung und Resilienzstärkung	3.000.000 EUR

Durchführungs-organisationen	Land Jahr	Projekt	Zusagevolumen
KfW	ECOWAS, Côte d'Ivoire, Niger, Nigeria, Burkina Faso 07/2018 – 06/2021	Stärkung der epidemiologischen Dienste und Gesundheitssysteme in der ECOWAS-Region	10.000.000 EUR
KfW	Kambodscha 10/2017 – 10/2020	Begleitmaßnahme zum Deutschen Beitrag zum Health Equity and Quality Improvement Programme (H-EQIP)	2.000.000 EUR
KfW	Kamerun 04/2016 – 04/2019	Gesundheitsprogramm	22.500.000 EUR
KfW	Kamerun 09/2017 – 08/2020	Gesundheitsprogramm Phase II	8.000.000 EUR
KfW	CEMAC 06/2018 – 05/2021	HIV-AIDS-Prävention in Zentralafrika V	20.000.000 EUR
KfW	Côte d'Ivoire 04/2018 – 05/2019	Familienplanung und HIV-Prävention Phase V	5.000.000 EUR
KfW	Côte d'Ivoire 12/2018 – 11/2021	Gesundheitssystemstärkung in Côte d'Ivoire	15.000.000 EUR
KfW	Côte d'Ivoire 12/2018 – 11/2021	Gesundheitssystemstärkung in Côte d'Ivoire	5.000.000 EUR
KfW	Guinea 12/2017 – 11/2020	Reproduktive- und Familiengesundheit	15.000.000 EUR
KfW	Niger 05/2017 – 04/2020	Programm Reproduktive Gesundheit	27.000.000 EUR
KfW	Niger 07/2017 – 07/2021	Familienplanung und Sensibilisierung (ANIMAS), Phase I	12.000.000 EUR
KfW	Niger 01/2019 – 02/2019	Programm Reproduktive Gesundheit II (VPT1, Teil 1: Zusage RV 05.2017)	8.000.000 EUR
KfW	Südafrika 04/2015 – 11/2019	HIV/Aids Prävention I HIV/Aids Prävention II	12.000.000 EUR 13.000.000 EUR
KfW	Tadschikistan 03/2014 – 12/2018	Behandlung von Polioerkrankten und Prävention	5.000.000 EUR
KfW	Tansania 08/2016 – 05/2019	Soziale Sicherung für Arme zur Verbesserung der Müttergesundheit und der HIV-Prävention	20.000.000 EUR
KfW	Togo 05/2018 – 04/2022	Gesundheitssystemstärkung – Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte	10.000.000 EUR
KfW	Usbekistan 01/2011 – 03/2019	Programm zur Bekämpfung der Tuberkulose V	2.000.000 EUR

Durchführungs-organisationen	Land Jahr	Projekt	Zusagevolumen
KfW	Usbekistan 04/2012 – 02/2019	Schwerpunktprogramm Gesundheit, Komponente „Reproduktive Gesundheit/Verbesserung der Mutter-Kind-Versorgung“	5.000.000 EUR

23. Hat die Bundesregierung das Projekt „ProSanté“ bereits evaluiert, und falls nein, für wann ist eine Evaluation geplant?

Das Projekt ProSanté ist im September 2017 gestartet. Eine Evaluierung hat zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht stattgefunden. Nach Ende der ersten Projektphase ist für ProSanté eine zentrale Evaluierung durch die GIZ-Stabsstelle Evaluierung vorgesehen.

24. Plant die Bundesregierung eine Fortführung von „ProSanté“?

Eine Entscheidung über die Fortsetzung wird im Zuge der künftigen Haushaltsaufstellungen zu treffen sein.

25. In welcher Höhe unterstützt die Bundesregierung Projekte mit entwicklungspolitischer Zielsetzung der Allianz SE in den Projektländern Marokko, Ghana und Indien (siehe Antwort zu Frage 3 der Kleinen Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/5308; bitte einzeln auflisten)?

Mit der Allianz SE arbeitet develoPPP.de nur in Indien zusammen. Der öffentliche Beitrag für Aktivitäten der Teilkomponente in Indien im Rahmen des Projekts beträgt 430 342 Euro.

26. Wie viele Kunden eines digitalen Sparplans in den Bereichen Gesundheitsprävention bzw. digitale Kompetenz sind in Delhi und Bangalore bereits im Rahmen des Projekts mit der Allianz SE geschult?

Durch die beiden im Jahr 2018 für die Zielgruppe produzierten Informations- und Lehrvideos konnten in Indien bereits 800 Personen erreicht werden.



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333